



ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL  
CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 5.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 1 de 3

| DATOS DEL CONTRATO             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                          |                            |                          |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| DEPENDENCIA                    | DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                          |                            |                          |
| ACTA No.                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                          |                            |                          |
| FECHA DEL ACTA                 | 19/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                          |                            |                          |
| No. DE CONTRATO Y FECHA        | 4559 - 19/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                          |                            |                          |
| TIPO DE CONTRATO               | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                          |                            |                          |
| CONTRATANTE                    | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                          |                            |                          |
| OBJETO                         | BRINDAR APOYO MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER Y CONSOLIDAR LOS EJES DE ARQUITECTURA DE LA INFORMACIÓN, SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y SERVICIOS CIUDADANOS, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS QUE PROMUEVAN LOS PROCESOS DE MEJORA CONTINUA |                                   |                          |                            |                          |
| CONTRATISTA                    | NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                              | MARIO ENRIQUE PITA ALVAREZ        |                          |                            |                          |
|                                | C.C./NIT                                                                                                                                                                                                                                                                             | 91538510                          |                          |                            |                          |
| REPRESENTANTE LEGAL            | NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                              | MARIO ENRIQUE PITA ALVAREZ        |                          |                            |                          |
|                                | C.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 91538510                          |                          |                            |                          |
| ORDENADOR DEL GASTO            | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                               | ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA        |                          |                            |                          |
|                                | CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                | Secretario (a) Administrativo (a) |                          |                            |                          |
|                                | C.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1095812067                        |                          |                            |                          |
| SUPERVISOR                     | NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                              | ELKIN ARLEY CALDERON ROJAS        |                          |                            |                          |
|                                | C.C./NIT                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13617045                          |                          |                            |                          |
| VALOR DEL CONTRATO             | \$ 4.840.237,50                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                          |                            |                          |
| VALOR ADICIONADO               | \$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                            |                          |
| ANTICIPO O PAGO                | \$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                            |                          |
| ANTICIPADO 0,00 %              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                          |                            |                          |
| CDP                            | NÚMERO:                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8590                              |                          |                            |                          |
|                                | FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                               | 31/10/2025                        |                          |                            |                          |
| CDP ADICIONAL                  | NÚMERO:                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                         |                          |                            |                          |
|                                | FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                               | No Aplica                         |                          |                            |                          |
| RP                             | NÚMERO:                                                                                                                                                                                                                                                                              | 12934                             |                          |                            |                          |
|                                | FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                               | 20/11/2025                        |                          |                            |                          |
| RP ADICIONAL                   | NÚMERO:                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                         |                          |                            |                          |
|                                | FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                               | No Aplica                         |                          |                            |                          |
| PLAZO DEL CONTRATO             | FECHA DE INICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                     | 20/11/2025                        |                          |                            |                          |
|                                | FECHA FIN:                                                                                                                                                                                                                                                                           | 19/12/2025                        |                          |                            |                          |
|                                | NUEVA FECHA TERMINACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                         |                          |                            |                          |
|                                | DURACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                            | (1) UNO MESES                     |                          |                            |                          |
| MODIFICACIONES DEL CONTRATO    | Tipo de Modificación                                                                                                                                                                                                                                                                 | No.                               | Tiempo                   | Fecha Inicial              | Fecha Final              |
|                                | Suspensiones                                                                                                                                                                                                                                                                         | No Aplica                         | No Aplica                | No Aplica                  | No Aplica                |
|                                | Prórrogas                                                                                                                                                                                                                                                                            | No Aplica                         | No Aplica                | No Aplica                  | No Aplica                |
|                                | Tipo de Modificación                                                                                                                                                                                                                                                                 | No.                               | Fecha de la adición      | Valor adicionado           | Valor total del contrato |
|                                | Adiciones                                                                                                                                                                                                                                                                            | No Aplica                         | No Aplica                | No Aplica                  | No Aplica                |
|                                | Otras Modificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                 | No.                               | Fecha de la modificación | Observaciones              |                          |
|                                | Cesión/Otros/Aclaraciones                                                                                                                                                                                                                                                            | No Aplica                         | No Aplica                | No Aplica                  |                          |
| FECHA DE APROBACION DE POLIZAS | No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                          |                            |                          |
| DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                          |                            |                          |
| PERIODO DE COBRO               | DESDE: 01/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                          |                            |                          |
|                                | HASTA: 19/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                          |                            |                          |
| VALOR A COBRAR                 | \$ 3.065.483,75                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                          |                            |                          |
| ANTICIPO AMORTIZADO            | 0,00 % Valor a amortizar: \$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                          |                            |                          |
|                                | PERIODO DE COTIZACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                | FECHA DE PAGO                     | Nro. PLANILLA INTEGRADA  | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN |                          |

Secretaría Administrativa  
Ejecutado por:  
Oficina de Contratación  
Alcaldía de Bucaramanga  
Verónica  
19-12-2025





ACTA DE TERMINACIÓN / EJECUCIÓN FINAL DEL  
CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 5.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 2 de 3

|                             |                            |                                      |                                     |                 |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | Diciembre                  | 15/12/2025                           | 9496437241                          | \$ 1.424.000,00 |
|                             | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES |                 |
|                             | SANITAS                    | PROTECCIÓN S.A.                      | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A    |                 |
|                             | VR PAGADO \$ 178.000,00    | VR PAGADO \$ 227.900,00              | VR PAGADO \$ 7.500,00               |                 |

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ELKIN ARLEY CALDERON ROJAS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra MARIO ENRIQUE PITA ALVAREZ quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de suscribir el acta de ejecución final del Contrato.
2. El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.
3. El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.
4. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
5. El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

|                                                         |   |                 |
|---------------------------------------------------------|---|-----------------|
| Valor ejecutado en la presente acta:                    | 2 | \$ 3.065.483,75 |
| Valor IVA:                                              |   | \$ 0,00         |
| Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado |   | \$ 0,00         |
| Valor bruto ejecutado a pagar                           |   | \$ 3.065.483,75 |

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA    | No.           | VALOR       |
|---------------|---------------|-------------|
| PRO-HOSPITAL  | 2502500841262 | \$ 4.800,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502500841262 | \$ 480,00   |

7. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

| CONCEPTO                                                      |         | VALORES         |
|---------------------------------------------------------------|---------|-----------------|
| Valor inicial                                                 |         | \$ 4.840.237,50 |
| Valor adicionales                                             |         | \$ 0,00         |
| Valor anticipo / Pago anticipado                              |         | \$ 0,00         |
| Valor total                                                   |         | \$ 4.840.237,50 |
| Valor amortizado a la fecha de la presente acta               |         | \$ 0,00         |
| Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta | PERIODO | Nº COMPROBANTE  |
|                                                               | 12-2025 | 2512000830      |
|                                                               | 11-2025 | 2512001271      |
|                                                               |         | \$ 3.065.483,75 |
|                                                               |         | \$ 1.774.753,75 |

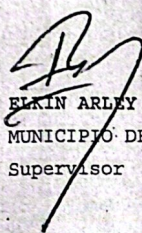


|                                                                                  |                                                                        |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  | <b>ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL<br/>CONTRATO/ CONVENIO</b> | Código: F-GJ-1100-238,37-083 |
|                                                                                  |                                                                        | Versión: 5.0                 |
|                                                                                  |                                                                        | Fecha: JULIO-12-2021         |
|                                                                                  |                                                                        | Página: 3 de 3               |

|                                             |                 |
|---------------------------------------------|-----------------|
| Valor total pagado o causado a la fecha     | \$ 4.840.237,50 |
| Subtotal a pagar contra la presente acta    | \$ 3.065.483,75 |
| Valor amortización contra la presente acta  | \$ 0,00         |
| Valor bruto a pagar contra la presente acta | \$ 3.065.483,75 |
| Valor a liberar por el municipio            | \$ 0,00         |
| Valor total ejecutado                       | \$ 4.840.237,50 |

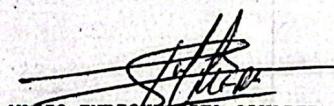
Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 19 de Diciembre de 2025.

Supervisor



ELKIN ARLEY CALDERON ROJAS  
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
Supervisor

Contratista



MARIO ENRIQUE PITA ALVAREZ  
Representación propia  
Contratista

Elaboró: LUIS ALEXANDER CHAVEZ RODRIGUEZ - CONTRATISTA PGTIC  
Revisó: LIDA YASMIN LOPEZ PARDO- CONTRATISTA PGTIC



Secretaria Administrativa  
Recibido por:  
Oficina de Contratación  
Alcaldía de Bucaramanga

OK  
2013



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº  
2502500841262

Contribuyente

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Total a Pagar

\$ 5.280

Fecha de Expedición

2025/12/15

Fecha Limite de Pago

2025/12/21

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 91538510

Nombre

MARIO ENRIQUE PITA ALVAREZ

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502500841262(3900)00000000005280(96)20251221

Trámite

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº  
2502500841262

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC

Número: 91538510

Nombre: MARIO ENRIQUE PITA ALVAREZ

Dirección:

Teléfono:

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Total a Pagar

\$ 5.280

SVC

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº  
2502500841262

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar

\$ 5.280

Fecha de Expedición

2025/12/15

Fecha Limite de Pago

2025/12/21

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Gobernación

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº  
2502500841262

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Total a Pagar

\$ 5.280

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 91538510

Nombre

MARIO ENRIQUE PITA ALVAREZ

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500841262(3900)00000000004800(96)20251221

Fecha de Expedición

2025/12/15

Fecha Limite de Pago

2025/12/21

Banco

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº  
2502500841262

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 91538510

Nombre

MARIO ENRIQUE PITA ALVAREZ

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición

2025/12/15

Total a Pagar

\$ 5.280

(415)8902012356005(8020)02502500841262(3900)00000000004800(96)20251221

(415)8902012356006(8020)02502500841262(3900)00000000004800(96)20251221

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480